Fontys > FOR SOCIETY

ZEGGENSCHAP VAN ZORGPROFESSIONALS | VAN *BEDSIDE* TOT *BOARDROOM*

DeRotterdamseZorg: MISSIE ZORG 010
Verdiepingssessie
De Doelen, Rotterdam
Donderdag 16 september 2021

Pieterbas Lalleman – Lector Leiderschap
Lectoraat Persoonsgerichtheid in een Ouder wordende Samenleving
Fontys Hogeschool Mens en Gezondheid
P.Lalleman@fontys.nl

RN2 BLEND
Onderzoeksprogramma naar gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen

Learning histories

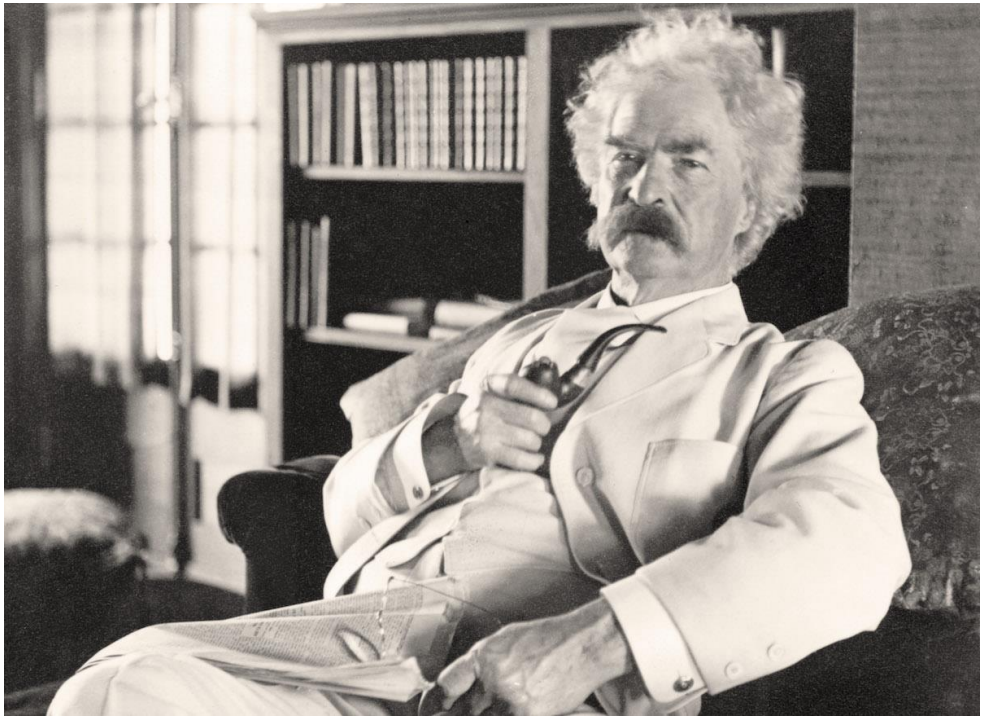
auteurs
HUGO SCHALKWIJK
onderzoeker RN2Blend-onderzoeksprogramma, lectoraat Chronisch Zieken, Hogeschool Utrecht, historisch adviseur Historisch College FNI van V&VN

GERHARD SMID
emeritus hoogleraar Managementwetenschappen, Open Universiteit Nederland

DIEKE MARTINI & PIETERBAS LALLEMAN
onderzoekers RN2Blend-onderzoeksprogramma, lectoraat Chronisch Zieken, Hogeschool Utrecht

Learning histories is een actie-georiënteerde onderzoeksmethodiek die wij gebruiken bij de RN2Blend-studie naar gedifferentieerde inzet van verpleegkundigen.[1]

De *learning history*-methode is in 1996 geïntroduceerd door Art Kleiner en George Roth van de Society for Organizational Learning van het Massachusetts Institute of Technology (MIT). De methode richt zich op het onderzoeken van *remarkable findings* binnen een organisatie. Deze gaan over successen of fouten uit het (recente) verleden. Meestal worden de geleerde lessen hierover nauwelijks opgeslagen.[2,3] Het met elkaar optekenen van *remarkable findings* organiseert het collectief geheugen binnen de organisatie. Zo wordt leren mogelijk. Voor mensen binnen de organisatie zijn *remarkable findings* vaak vanzelfsprekend. Ze herkennen ze niet als opmerkelijk. Buitenstaanders zien dat vaak beter, vandaar dat samenwerking met externe onderzoekers cruciaal is.[2]
Werken aan een learning history leidt tot een tekst. Dit gebeurt door middel van interviews, dialogische reflecties en analyse. De klassieke vorm van Kleiner en Roth heeft een format van twee kolommen.[3] In één kolom zijn de deelnemers uit alle lagen van de organisatie aan het woord. Hierin staan hun verhalen. Dat wat zij hebben geleerd, is opgeschreven in hun eigen taal. Dit zal geen eenduidig verhaal zijn, meerstemmigheid laat juist ruimte voor verschillende visies en ideeën. Dat is belangrijk om daadwerkelijk te kunnen leren. In de andere kolom staan waarnemingen en reflecties van de externe onderzoekers.[2,4]
Vervolgens genereren de onderzoekers, in samenspraak met alle deelnemers, een eindproduct in de vorm van een 'verhaal', de learning history, gebaseerd op beide kolommen. Die samenspraak is essentieel volgens Roth en Kleiner. Het is de kracht van de learning history dat iedere participant zijn of haar kant van het verhaal herkent in de tekst, zich gehoord voelt en ook begrijpt hoe anderen tot bepaalde inzichten zijn gekomen.[3]
Deze learning history wordt binnen de organisatie verspreid om verdere gesprekken mogelijk te maken. De learning history kan verschillende vormen aannemen, bijvoorbeeld een geschreven tekst die 'het verhaal' of de *(h)story* vertelt. Het kan ook een theatervoorstelling, PowerPointpresentatie of digitaal beeldmateriaal zijn.[2,3] Het is belangrijk de vorm zorgvuldig te kiezen met



History does not repeat itself, but if often rhymes – Mark Twain

'If you would ask me the three things Philadelphia most needs to conquer the epidemic, I would tell you, 'Nurses, more nurses and yet more nurses.' [1]

Emergency hospital during influenza epidemic, Camp Funston, Kansas, probably early 1918. (OHA 250: New Contributed Photographs Collection, Otis Historical Archives, National Museum of Health and Medicine)

Fontys

› FOR SOCIETY

FIRST WORLD WAR STUDIES
https://doi.org/10.1080/19475020.2021.1878046

Routledge
Taylor & Francis Group

Check for updates

Dutch nurses and the Great War: on caregiving and gender

Leo van Bergen and Catharina Th. Bakker

Independent Scholar, Netherlands

ABSTRACT

In 1910 female nurses were allowed to work in Dutch military hospitals. However, it proved difficult to find them. The blame was partly directed at nurses themselves: they didn't have the right background and didn't fit into military, male discipline. The nurses themselves blamed the Dutch Red Cross who had failed in its mobilizing task. The typical Dutch situation – neutrality resulting in a lack of urgency to create a strong military nursing corpse – thus gave rise to discussions on femininity and professionalism in military nursing. The war also provoked criticism of militaristic use of female care and again neutrality was at the bottom of this. Dutch nurses working in warzones could write more easily about the horrors they witnessed, leading to questions about the role of wartime medicine. During the interwar period the peace movement made medical care one of its targets. This pacifist protest was shared by some female nurses. They too described women as 'mothers' and 'givers of life', just like (male) soldiers and officers who stood up for female war nurses, but with opposite intentions. Instead of being 'disciplined' and 'chaste', they sought the right preconditions to be able to do their job properly, thus leading to critique on – for example – the uncomfortable nurses' uniforms. Though the critique attracted some attention, it did not last, partly because of another war coming. In this war finally 'real' female war nurses went to work. Although disagreeing with the critique itself, as far as their uniform concerned, they were happy to benefit from the pacifist-feminist critique.

ARTICLE HISTORY
Received 19 May 2020
Accepted 14 January 2021

KEYWORDS
Nursing; Netherlands; pacifism; militarism

Introduction

In February 1915 the Dutch nurses' union Nosokomos (founded in 1900) responded in a Dutch newspaper to the conservative attitude towards (war) nurses, as expressed by the board of the Dutch Red Cross (DRC). Women were, the DRC had stated, nurses by nature. All a good nurse had to have, was a kind and gentle heart. But, Nosokomos argued, nursing isn't charity. It is not solely an act of a good-hearted woman, treating her patients, looking upon her patients, as a mother would treat and look upon her children. It is not a consequence of so-called female kindness. It is a duty coming out of the right of men to be taken care for after having done their bit in warfare. It is therefore a state task, to be performed by well-trained, professional nurses who deserved to be well-paid for their job![1]

Verpleegkundige behandeling van besmettelijke ziekten in historisch perspectief

Van Krim tot Corona

Het is hét beeld van de afgelopen tijd. De verpleegkundige in volledig isolatiepak, geportretteerd als superheld, strijdend in de 'frontlinie' tegen COVID-19. Op intensive care-afdelingen, in de ouderenzorg, de verstandelijk gehandicaptenzorg, de psychiatrie en in de wijk leverden zij essentiële zorg, met het risico zelf besmet te worden. Het jaar 2020, waarin wereldwijd op 12 mei de 200e geboortedag van Florence Nightingale werd gevierd, mag dan ook met recht het 'Jaar van de Verpleegkundige' genoemd worden.

door Hugo Schalkwijk en Pieterbas Lalleman

Het werk van verpleegkundigen is niet zelden onzichtbaar, met als uitzondering hun werk tijdens epidemieën en oorlogen. Aan de hand van een aantal voorbeelden zetten we hier de rol van verpleegkundigen tijdens crises in historisch perspectief, met COVID-19 als laatste wapenfeit. Cruciaal verpleegkundig werk is namelijk van alle tijden.

Een vak in de frontlinie geboren

De enigszins ongemakkelijke analogie van de frontlinie en andersoortige oorlogstermen zijn de verpleegkunde niet vreemd. Sterker nog, de moderne verpleegkunde is in de frontlinies geboren. Tijdens de Krimoorlog (1853-1856) werden de eerste stappen naar de professionele verpleegkunde gezet door Florence Nightingale. De omstandigheden aan het front waren erbarmelijk. Ongeveer 20% van alle Britse soldaten op de Krim kwam om het leven, de meesten niet door vijandelijke kogels, maar door besmettelijke ziekten als dysenterie en tyfus. Volgens Nightingale was dit te voorkomen geweest met betere verpleging. Die bestond volgens haar primair uit schoon werken (handen wassen!), persoonlijke hygiene, goede voeding en een rustige, goed geventileerde omgeving. Met de kennis van nu klinkt dat logisch, maar in haar tijd, waarin over ziekteverwekkers nog weinig bekend was, was dit revolutionair. De sterftecijfers, door Nightingale zelf nauwkeurig bijgehouden, daalden drastisch. Nightingale was niet de enige persoon met vooruitstrevende ideeën over verplegen. Wat haar onderscheidde was haar uitzonderlijke talent voor statistiek. Met dat talent wist zij stugge en conservatieve politici uit haar tijd te bewegen tot grote hervormingen in de zorg. De verpleegkunde zou nadien een belangrijke rol spelen in het bestrijden van epidemieën.[1]

In Nederland speelden epidemieën eveneens een grote rol in de ontwikkeling van de verpleegkunde. Terwijl grootschalige oorlogen ontbraken, waren er besmettelijke ziekten genoeg. In 1874 stichtten enkele artsen de Noord-Hollandsche Vereeniging 'Het Witte Kruis', om lokale initiatieven ter bestrijding van epidemieën te bundelen. In 1878 startte deze vereniging, samen met jonkvrouw Jeltje de Bosch Kemper, een eigen verpleegstersopleiding.[2] De vroegste lichting van deze opleiding, onder hen Anna Reynvaan, zou aan de basis staan van de eerste landelijk erkende verpleegstersopleidingen in ons land. Zij moesten Nederland wapenen tegen besmettelijke ziekten als cholera en 'de volksvijand nummer 1': tuberculose.[3]

> Door gebrekkige bescherming en het uitputtende werk werden veel verpleegsters zelf slachtoffers

De Spaanse griep

'If you would ask me the three things Philadelphia most needs to conquer the epidemic, I would tell you, 'Nurses, more nurses and yet more nurses.'[4]

De Spaanse griep is een van de dodelijkste epidemieën die de wereld ooit heeft gekend. Met name in landen die

Fontys

RN2 BLEND

Over RN2Blend | Onderzoeksthema's | Aan de slag | Nieuws | Publicaties

Nieuws

← overzicht

Beluister binnenkort: podcastserie over verpleegkundig onderzoeker in Isala

26-08-2021

RN2Blend lanceert op 2 september de podcastserie Uniform en Onderzoek. Daarin staat de verpleegkundig onderzoeker in ziekenhuis Isala centraal. In 5 afleveringen gaan RN2Blend-onderzoekers in gesprek met betrokkenen van binnen én buiten het ziekenhuis. Ook Zwollenaar Erben Wennemars is frequent bezoeker van Isala. Benieuwd naar zijn ervaringen?

Beluister nu de teaser:

Received: 4 March 2021 | Revised: 17 June 2021 | Accepted: 24 July 2021
DOI: 10.1111/jan.15001

ORIGINAL RESEARCH:
EMPIRICAL RESEARCH – QUANTITATIVE

JAN Journal of Advanced Nursing Research
WILEY

Differentiated nursing practice as a catalyst for transformations in nursing: A multiphase qualitative interview study

Julia Van Kraaij[1] | Pieterbas Lalleman[2] | Anoesjka Walravens[3] | Catharina Van Oostveen[4,5] | RN2Blend consortium*

[1]Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), Radboud University Medical Center, Radboud Institute for Health Sciences, Nijmegen, The Netherlands
[2]HU University of Applied Sciences Utrecht, Utrecht, The Netherlands
[3]Avans University of Applied Sciences 's Hertogenbosch, Breda, The Netherlands
[4]Spaarne Gasthuis Hospital, Spaarne Gasthuis Academy, Haarlem, The Netherlands
[5]Erasmus School of Health Policy & Management, Erasmus University Rotterdam, Rotterdam, The Netherlands

Correspondence
Julia Van Kraaij, Radboud University Medical Center, Radboud Institute for Health Sciences, Scientific Center for Quality of Healthcare (IQ healthcare), P.O. Box 9101, 6500 HB, Nijmegen, The Netherlands.
Email: Julia.vankraaij@radboudumc.nl

Funding information
This work was supported by Dutch Ministry of Health, Welfare and Sports (project number 1532566-190809-MEVA).

Abstract

Aim: To identify and follow-up on the transition towards differentiated nursing practice among bachelor trained and vocationally trained nurses in Dutch hospitals.

Design: A multiphase general qualitative interview study.

Methods: Fifty semi-structured interviews with project managers in charge of introducing differentiated nursing practice to their hospital were conducted. Purposive sampling was used, and data were collected in 2017, 2019 and 2020. A meta-analysis was conducted after independent primary thematic analysis of each data collection.

Results: The introduction of differentiated nursing practice to Dutch hospitals was perceived as uncertain and ambiguous. Three themes were identified during the transition towards differentiated nursing practice: (1) call to action; (2) sitting and waiting; and (3) new beginnings and open ends. The change to differentiated nursing practice is not straightforward and these findings highlight the emerging awareness among project managers of the nature and complexity of the transition. During the study period, professionalization of the nursing profession was recognized as fundamental in hospital organizations.

Conclusion: Nursing cannot be separated from differentiated nursing practice. Visible leadership is important at all organizational levels and nurses' opinions must be considered as nurses are essential to such changes in healthcare.

Impact: Differentiated nursing practice based on nursing education allows nurses to make the best use of their experience, skills and competencies, and could promote the provision of effective and high-quality patient care. However, in many cases, a nurse's practice role is based on their nursing licensure instead of their educational background. The change to differentiated nursing practice in hospitals is not straightforward and the nature and complexity of the transition needs to be acknowledged. Nurses have an important role in healthcare transformation and need to be active in developing and formulating rather than just implementing the changes.

KEYWORDS
change management, differentiated practice, nurse's role, nursing education, nursing legislation, nursing workforce, skill mix

Fontys

REBEL-V-STUDIE

REBELSE
EXCELLENTE
BEVLOGEN
ENERGIEKE
LEIDERS IN DE
VERPLEEGKUNDE
STUDIE

beweging 3.0

Diakonessenhuis

ZIEKENHUIS ST ANTONIUS

UMC Utrecht

Universiteit Utrecht

V&VN

DOI: 10.1111/jocn.15765

REVIEW

Journal of Clinical Nursing WILEY

A scoping review of rebel nurse leadership: Descriptions, competences and stimulating/hindering factors

Eline de Kok MSc, RN[1,2] | Anne Marie Weggelaar-Jansen PhD[3] | Lisette Schoonhoven PhD, RN[2,4] | Pieterbas Lalleman PhD, RN[5]

[1]Dutch Nurses' Association Utrecht, Utrecht, The Netherlands

[2]Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht University, Utrecht, The Netherlands

[3]Erasmus School of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands

[4]School of Health Sciences, Faculty of Environmental and Life Sciences, University of Southampton, Southampton, United Kingdom

[5]HU University of Applied Sciences Utrecht, Utrecht, The Netherlands

Correspondence
Anne Marie Weggelaar-Jansen, Erasmus School of Health Policy and Management, Erasmus University, Rotterdam, The Netherlands.
Email: weggelaar@eshpm.eur.nl

Abstract

Aims: To (1) give an overview of rebel nurse leadership by summarising descriptions of positive deviance, tempered radicals and healthcare rebels; (2) examine the competences of nurse rebel leadership; and (3) describe factors that stimulate or hinder the development of rebel nurse leadership.

Background: Research shows nurses have lower intention to leave their jobs when they can control their work practices, show leadership and provide the best care. However, organisational rules and regulations do not always fit the provision of good care, which challenges nurses to show leadership and deviate from the rules and regulations to benefit the patient. Three concepts describe this practice: positive deviance, healthcare rebels and tempered radicals.

Design: Scoping review using the Joanna Briggs Institute methodology and PRISMA-ScR checklist.

Methods: Papers describing positive deviance, healthcare rebels and tempered radicals in nursing were identified by searching Scopus, CINAHL, PubMed and PsycINFO. After data extraction, these three concepts were analysed to study the content of descriptions and definitions, competences and stimulating and hindering factors.

Results: Of 2705 identified papers, 25 were included. The concept descriptions yielded three aspects: (1) positive deviance approach, (2) unconventional and non-confirmative behaviour and (3) relevance of networks and relationships. The competences were the ability to: (1) collaborate in/outside the organisation, (2) gain and share expert (evidence-based) knowledge, (3) critically reflect on working habits/problems in daily care and dare to challenge the status quo and (4) generate ideas to improve care. The factors that stimulate or hinder the development of rebel nurse leadership are as follows: (1) dialogue and reflection, (2) networking conditions and (3) the managers' role.

Conclusions: Based on our analysis, we summarise the descriptions given of rebel nurse leadership, the mentioned competences and provide an overview of the factors that stimulate or hinder rebel nurse leadership.

Fontys

Cochrane Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Local opinion leaders: effects on professional practice and healthcare outcomes (Review)

Flodgren G, O'Brien MA, Parmelli E, Grimshaw JM

LAAT JE ZIEN EN HOREN

Meld je aan voor het opinieleider programma van NU'91.

Fontys nu'91

PLAIN LANGUAGE SUMMARY

Are local opinion leaders effective in promoting best practice of healthcare professionals and improving patient outcomes?

Background

In order to improve patient outcomes, it is important to translate evidence-based research into practice. One way of doing this may be through the use of local opinion leaders (OLs). OLs are people who are seen as likeable, trustworthy and influential, and who through the use of different methods, e.g. community outreach visits and small group teaching, can educate healthcare professionals and persuade them to use the best available evidence.

What is the aim of this review?

The aim of this Cochrane review was to find out whether OLs can persuade healthcare professionals to follow evidence-based guidelines when treating patients with the goal of improving patient health outcomes. This is an update of a systematic review published in 2011.

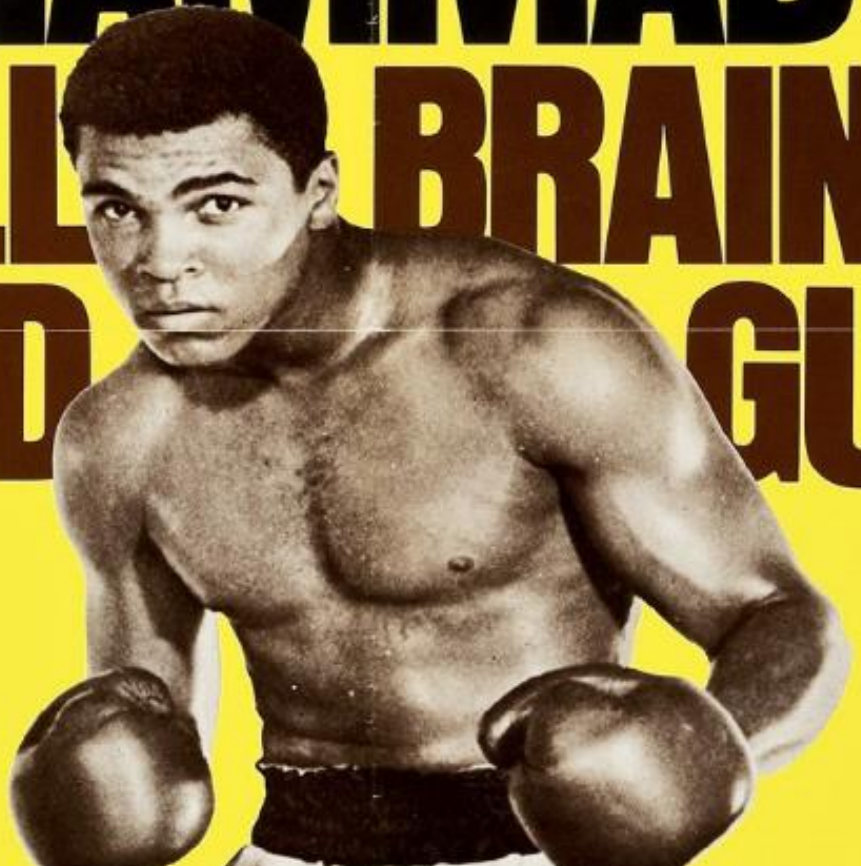
Key messages

The use of OLs probably improves the ability of healthcare professionals to follow evidence-based guidelines, but we do not know if patient outcomes are improved. To optimise the use of OLs, we need to know more details about what they actually do and how they do it.

Fontys

MUHAMMAD ALI

SKILL BRAINS AND GUTS



START
1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
L
R

Fontys

Speaking Up

Communicating honestly and directly with others by asking questions, acknowledging errors, raising issues, and explaining ideas

Experimenting

Taking an iterative approach to action that recognizes the novelty and uncertainty inherent in interactions between individuals and in the possibilities and plans they develop

Reflecting

Observing, questioning, and discussing processes and outcomes on a consistent basis—daily, weekly, monthly—that reflects the rhythm of the work

Listening Intently

Working hard to understand the knowledge, expertise, ideas, and opinions of others

Integrating

Synthesizing different facts and points of view to create new possibilities

Edmondson, A. C. (2012). Teamwork on the fly. *Harvard Business Review, 90*(4), 72–80.

Link naar Nieuwsuur item

- Op mijn LinkedIn pagina kan het filmpje van het Nieuwsuur item worden bekeken, tevens een reflectie over wat het filmpje doet en waarom het goed werk.
- https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:6798883697874501633/